

健康保険被保険者・被扶養者氏名変更（訂正）届

【記入見本】

令和 7 年 3 月 15 日提出

本部 決 裁			事業所 受 付		
常務理事	事務長	係	課長	係長	係

記号	番号	生 年 月 日	性別	変 更 年 月 日	変 更 理 由	
XXXX	XXXXXXXX	昭平令 YY年MM月DD日	男(女)	令和 7年3月15日	婚姻のため	
氏名 (変更後) 上段:フリガナ 下段:漢字	(氏) ケンポ 健 保	(名) ハナコ 花 子	変更前の氏名 上段:フリガナ 下段:漢字	(氏) トウヨウ 東 洋	(名) ハナコ 花 子	資格確認書の発行 <input type="checkbox"/> 必要

マイナポータル(<https://myna.go.jp/>)にログインし「証明書」からも情報を確認できます

資格情報のお知らせ

令和6年8月31日発行
東洋製織健康保険組合

保険者番号:

記号 番号 (枝番) 00

氏 名 東洋 花子

見本

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

電 話

旧 姓

必要な場合(※)は✓を記入

※以下に該当する場合があります

- ・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納された方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請された方、利用登録解除をされた方
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

【注意】 被扶養者の届出を提出するときは、氏名変更が確認できる書類を添付して下さい。